Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Hildebrand)

Zur Exarticulatio interileoabdominalis

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von
Werner Schulze
aus Köpenick

Tag der Promotion: 15. November 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Killian**

R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Köhler**

Prof. Dr. **Hildebrand**

Die Exarticulatio interileo abdominalis ist die größte und gefahrvollste Operation am Beckenring. Sie bedeutet die Auslösung einer Beckenhälfte in der Symphyse und Sacroileacalgelenk unter gleichzeitiger Exarticulation des dazu gehörigen Beines.

Es sind im ganzen 29 Operationen bekannt, deren erste von Billroth 1889 mit negativem Erfolge ausgeführt wurde. Die Sterblichkeitsziffer beträgt 70,5 %, es haben von den 29 Operierten nur 9 die Operation überstanden. Zieht man die Endresultate in Betracht, wird das Ergebnis noch schlechter.

Die Indikation zu dieser Operation wird durch Beckencaries, ausgedehnte Osteomyelitis und Tumoren des Beckens, Hüftgelenkes, des oberen Femurs gegeben. Einige Chirurgen beschränken die Indikation auf eine von diesen Erkrankungen, wie auf Caries (Bardenheuer, Tillmann) und auf Tumoren (Kocher, Löffler).

Es stellen sich in der Wahl der Operationsmethode zwei Ansichten gegenüber. Die Anhänger der einen, der von Jaboulay ins Leben gerufenen, unterbanden die Iliaca communis, durchschnitten die Symphyse selbst und lösten die Synchondrosis sacroiliaca. Durch die Gangrän der Wundränder und der Lappen, die infolge der Iliaca communis — Unterbindung eintraten, belehrt unterbanden Girard, Bardenheuer und die meisten ihm folgenden Operateure die Iliaca externa, Hypogastrica, einige auch nur deren Aeste. Auch suchte diese zweite Schule die Befestigungspunkte der Musculi recti-abdominis, des Diaphragmas urogenitale mit dem Corpus cavernosum und den Muskeln dadurch intakt zu lassen, daß anstatt der Trennung der Symphyse der horizontale Schambein- und aufsteigende Sitzbeinast durchsägt wird; desgleichen wird von Girard zur Vermeidung der Schockwirkung empfohlen, die Articulatio sacroiliaca zu erhalten und das Becken an der schmalsten Stelle zwischen Incisura ischiadica und Christa iliaca zu durchsägen. Diese Methode steht mehr im Einklang mit der Physiologie, sie hat auch die Erfolge zu verzeichnen. Von den Anhänger Jaboulays war nur Salistchef erfolgreich. Auf diese ältere Methode wird man nur noch zurückgreifen, wenn die Ausdehnung eines Tumors sie gebietet.

Erwähnenswert sind noch die Versuche Cernys, Girards u. a., die Operation zweizeitig auszuführen. Die primären Resultate waren besser, die sekundären ebenso schlecht wie bei der einzeitigen Operation. In ein völlig neues Stadium trat die Operation mit der Einführung der Momburgschen Blutlehre. Die Frage der Beherrschung der Blutung, an der die meisten Operationen gescheitert waren, wurde durch Bier 1909 gelöst, in-

dem Momburg selbst vor Beginn der Operation die Blutleere anlegte; die Operation, die in Lumbal-Anaesthesie ausgeführt wurde, verlief glänzend. Diesem Beispiel folgte Pagenstecher im selben Jahre. Auch sein Fall verlief günstig, jedoch trug sein Patient eine vorübergehende Blasen- und dauernde Mastdarmlähmung davon. Pagenstecher selbst führt die Lähmung auf eine ischaemische Laesion im "Conus terminalis zurück, die durch den angelegten Schlauch bedingt wurde. Als Dritter führte Löffler 1918 die Operation unter Momburgscher Blutleere mit gutem Erfolg aus.

Wenn auch diese Erfolge zu keinem abschließenden Urteil berechtigen, darf man doch hoffen, daß die Exarticulatio interileoabdominalis durch die Momburgsche Blutleere viel von ihrer Gefährlichkeit verlieren und in Zukunft mit besserem Erfolge ausgeführt werden wird.

Lebenslauf.

Ich, Werner Wilhelm Theodor Schulze wurde am 10. 2. 1895 als Sohn des damaligen Rechtsanwalts und Notars Walter Schulze zu Köpenick geboren. Nach Besuch des Humbold- später des Leibnizgymnasiums in Berlin erhielt ich 1913 das Reifezeugnis. Nachdem ich mich 1913 in die juristische Fakultät der Universität Greifswald hatte eintragen lassen, ging ich 1914 zur medizinischen Fakultät in Berlin über. Mit Kriegsausbruch als Freiwilliger eingetreten, versah ich ein halbes Jahr Frontdienst, um dann zum Sanitätsdienste überzugehen. Als San.-V.-Feldwebel bestand ich 1918 das Physikum in Berlin, worauf die Ernennnung zum Feldunterarzt erfolgte. Im Dezember 1918 wurde ich aus dem Heeresdienst entlassen und nahm sofort meine Studien wieder auf. Im Juni 1920 bestand ich das Staatsexamen.

Zur Zeit bin ich im Städt. Krankenhaus zu Berlin, Gitschinerstr., als Medizinalpraktikant beschäftigt.